

MJ Pérez Jarauta [[Buscar autor en Medline](#)]
M. Echauri Ozcoidi [[Buscar autor en Medline](#)]
E. Ancizu Irure [[Buscar autor en Medline](#)]



El futuro de las necesidades en salud y la atención primaria

[Ver resumen y puntos clave](#)

[Ver texto completo](#)

[Volver al sumario](#)

Texto completo

Introducción

España y Europa se enfrentan en este siglo XXI a los retos y desafíos en salud más complejos desde las últimas guerras: el envejecimiento y la dependencia, la epidemia de la salud mental, las enfermedades degenerativas, las enfermedades vasculares y los cánceres, fuertemente relacionados con algunos estilos de vida, las drogodependencias, la adolescencia y juventud "fuera del sistema", la seguridad en la carretera y otros escenarios, la violencia de género, violencia en la escuela y en casa, los problemas osteomusculares y el dolor crónico...

Sus causas, sus determinantes, no son unicasales. No son en su mayor parte biológicas ni biomédicas, sino que están estrechamente relacionadas con el tipo de sociedad que estamos desarrollando: educación, ingresos, vivienda, trabajo, desigualdades sociales, transporte, cambios medioambientales, estilos de vida, cambios en el apoyo social, roles y valores socioculturales...

En los albores del siglo XXI, aunque se están dando avances, no estamos afrontando adecuadamente las necesidades en salud y sus determinantes. No se está repensando el Sistema de salud, incluida la Atención Primaria, para afrontar los desafíos que nos llegan. El incremento de investigaciones, recursos, estrategias y acciones para afrontar los principales fenómenos de salud/enfermedad en este siglo XXI debería dirigirse a la Salud pública y a la Atención Primaria de salud.

Intentaremos abordar en este artículo tres aspectos (**Tabla 1**):

1. Una aproximación a las NECESIDADES EN SALUD, desde una perspectiva de salud biopsicosocial y no sólo centrada en la enfermedad. Se agrupan las necesidades en salud en tres áreas: Problemas de salud, Estilos de vida y Transiciones vitales
2. Unas brevísimas pinceladas sobre LOS DETERMINANTES EN SALUD relacionados con el contexto social actual y
3. Algunas reflexiones sobre el PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD y del Sistema de salud en su conjunto para afrontar las necesidades de salud y los determinantes citados.

Necesidades en salud

Nos centraremos en las necesidades en salud y no sólo en las enfermedades y las abordaremos desde una perspectiva no sólo cuantitativa, sino centrada en los hechos y fenómenos más relevantes que están ocurriendo y parece que van a ocurrir en los próximos 20 años, fruto del análisis y la reflexión sobre diversos documentos, datos y estudios^{1,2,3,4,5} sobre el tema.

Se presentan agrupadas en tres grandes áreas: Problemas de salud, Estilos de vida y Transiciones vitales.

Problemas de salud (Tabla 2)

El fenómeno más trascendente que se ha dado en el final del siglo XX y se prevee para el siglo XXI es la "Acumulación epidemiológica".

bibliografía

1. Ministerio de sanidad y consumo: Encuesta nacional de salud. Edita Ministerio de sanidad y consumo. Madrid 2003.
2. Ministerio de sanidad y consumo: Sistema nacional de salud. Edita Ministerio de sanidad y consumo. Madrid 2005.
3. Organización mundial de la salud Oficina regional europea: Salud XXI, Salud para todos en el siglo XXI. Edición en español Ministerio de sanidad y consumo. Madrid 1999.
4. Organización mundial de la salud. Estadísticas de salud mundial. www.who.org.
5. Unión internacional de promoción y educación para la salud (IUHPE) La evidencia de la eficacia en Promoción de salud. Edición en español Ministerio de sanidad y consumo. Madrid 2000.

[Ver más](#)

enlaces

No hay enlaces de interés



Al inicio del siglo XX en las sociedades occidentales dominaban como causas de morbimortalidad las enfermedades transmisibles/infecciosas y la malnutrición.

Se habló de la "Transición epidemiológica" en la segunda mitad del siglo, al dominar las enfermedades no infecciosas o no transmisibles, como las enfermedades cardio y cerebrovasculares, cánceres y accidentes, relacionadas básicamente con los estilos de vida de la población, y creyendo que se iban a erradicar y/o controlar las enfermedades infecciosas.

Recientemente se habla de la Acumulación epidemiológica para indicar que se acumulan unas y otras y además van apareciendo y aparecerán enfermedades nuevas, como la Legionelosis, la Enfermedad de Creutzfeldt- Jacob, la Gripe aviar o enfermedades tóxicas como las relacionadas con los disruptores endocrinos.

En cuanto a las Enfermedades infecciosas a destacar se encuentra el SIDA (la pandemia del siglo XX), algunas enfermedades reemergentes como la Tuberculosis o las Infecciones de transmisión sexual, así como algunos tipos de Hepatitis.

En cuanto a las no infecciosas, se destacan como necesidades sobre las que seguir trabajando, dado que siguen siendo importantes causas de enfermedad y muerte, las cardio y cerebrovasculares, la diabetes, la obesidad y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica así como los accidentes.

Aparecen como enfermedades emergentes la enfermedades degenerativas, como el Alzheimer, las demencias o el Parkinson, las osteomusculares, como las lumbalgias o lumbociatalgias, cervicalgias y problemas de hombro y de rodilla, así como la violencia y accidentes y los problemas de salud mental que constituirá en los próximos decenios la ya llamada por la OMS "epidemia del siglo XXI".

La evolución de las siete principales causas de carga de enfermedad en Europa 1990 – 2020, expresadas en AVAD (años de vida ajustados por discapacidad) es la siguiente (**Tabla 3**). Esto permite prever que los diversos problemas de salud mental y las enfermedades cardio / cerebrovasculares serán las dos primeras causas de carga de enfermedad en los próximos decenios.

Respecto a la enfermedad mental, resulta difícil precisar la magnitud de su carga, por la influencia de factores culturales a la hora de definirla y por la dificultad para interpretar los datos sobre salud positiva y bienestar percibidos. En todo caso la magnitud es grande y creciente. En Europa, para el 2020, se prevé que entre un 30 y un 50% de la población padecerá un problema de salud mental a lo largo de la vida. Según datos de la OMS de la región europea, los tres principales desórdenes mentales "graves" – Depresión unipolar grave, trastorno bipolar y esquizofrenia - constituyeron el 9,5% de la incidencia total de enfermedad y discapacidad en la región europea en 1990. Estudios recientemente presentados en España, indican que los problemas de salud mental, incluidos los "menos graves", como los Síndromes depresivos, ansiosos o fóbicos, son, junto con el estrés, la primera causa de bajas laborales en España, y sólo igualados por las patologías de la espalda.

Los factores de riesgo de enfermedad mental están aumentando y aumentarán más en los próximos años. Incluyen la exclusión social, la migración, el abuso de sustancias, la soledad y ruptura de las redes sociales, el afrontamiento ineficaz de las transiciones vitales y el déficit en habilidades y recursos para la vida.

En cuanto a la enfermedad cardio/ cerebrovascular, es importante tener en cuenta que está aumentando la proporción de eventos cardiovasculares que se diagnostican en España antes de los 70 años y va descendiendo como tendencia creciente la edad de diagnóstico, así como va aumentando esta patología en mujeres y en grupos desfavorecidos socialmente. Por otra parte, la mayoría de sus factores causales se relacionan con estilos de vida como la alimentación, el ejercicio físico, el tabaco y el estrés y factores sociales como la pobreza.

En cuanto a la violencia y accidentes, incluyendo las lesiones auto infligidas, siguen siendo importantes, aunque parecen ir descendiendo, los accidentes relacionados con el tráfico rodado y domésticos, aumentan los suicidios sobre todo en gente joven, mayor y con depresión grave y son fenómenos emergentes y mejor conocidos la violencia de género, así como hacia niños y ancianos en el hogar, el mobbing en el trabajo, el bullying en los centros escolares, así como la violencia contra padres y profesorado por parte de gente joven.

Estilos de vida (Tabla 4)

Los Estilos de vida relacionados con la salud son maneras generales de vivir de las personas, grupos y sociedades. Se relacionan con las decisiones individuales pero también con el entorno socioeconómico y sociocultural, que ofrece opciones más o menos saludables o presiona, en ocasiones de formas muy sutiles, la toma de decisiones.

Entre los Estilos de vida que mantienen su importancia, por su gran relación con las principales causas de carga de enfermedad y de muertes, se encuentran la alimentación, el ejercicio físico, el estrés, el tabaco, alcohol y otras drogas, los relacionados con la sexualidad y con el binomio seguridad/riesgo.

Son estilos de vida cuya importancia en relación con las necesidades de salud futuras es emergente el sueño y los patrones de actividad/descanso, íntimamente relacionados, así como los relacionados con la salud osteomuscular/ergonomía, y los de utilización de servicios y fármacos relacionados con la salud. Por fin, cobran reciente importancia en relación con la salud mental los estilos de afrontamiento de la vida. Destacan los de integración del sufrimiento, el dolor y la recompensa y los estilos de relación consigo mismo y con las redes sociales de apoyo, ligados a las habilidades personales y sociales.

En cuanto a la alimentación, se están dando y se darán cambios en los estilos alimentarios por distintas razones. En nuestra sociedad actual están coexistiendo situaciones de sobrealimentación, subalimentación y desequilibrios alimentarios. Las dietas actuales son en general más ricas en proteína animal y grasa saturada y menos en proteína vegetal, fibra y carbohidratos complejos. Por ejemplo, en España el 31% de la población de 1 y más años no consume fruta fresca a diario y el 59,5% verdura y hortalizas.

La revolución agrícola e industrial, la globalización de la economía... han modificado la disponibilidad de alimentos. Se están alterando las pautas dietéticas, aumenta la dependencia de alimentación fuera del hogar y el consumo de platos preparados.

La alimentación inadecuada cobra mayor importancia en los grupos desfavorecidos.

Respecto al ejercicio físico, una gran parte de la población española puede considerarse sedentaria en la actualidad, tanto en la infancia como en la adultez y en la vejez. Se van desarrollando nuevos estilos de vida sedentarios relacionados con el trabajo (mucho tiempo de trabajo sentado y sin incluir ninguna actividad física) pero también con el ocio, incluso en la infancia: mucho tiempo de televisión, videojuegos... El 33,6% de la población española de 16 años y más, ocupada, estudiante o sus labores, refiere pasar sentada la mayor parte de su jornada laboral. La obesidad en España, relacionada tanto con el ejercicio físico como con la alimentación, afecta al 13% de los adultos y al 24% de los niños de 2 a 17 años.

Al tabaco se le atribuye en la actualidad un 24% de la carga global de enfermedad en Europa, la mitad de quienes fuman está muriendo por ello y existen múltiples intereses económicos y políticos detrás. El porcentaje de personas que fuman está descendiendo en nuestro país, pero está aumentando en mujeres y grupos desfavorecidos socioeconómicamente y se está adelantando la edad de inicio.

En cuanto al estrés, está implicado en numerosas enfermedades, como causa y también como consecuencia. Puede desencadenar problemas de salud como trastornos del sueño, depresión, enfermedades de la piel, gastrointestinales y cardiovasculares, siendo uno de los nueve factores que explican el 90% de los infartos de miocardio. Por otra parte, el 28% de los trabajadores sufre estrés laboral, que ocasiona el 50% de las bajas laborales, según datos de la Agencia europea de salud laboral.

Transiciones vitales (Tabla 5)

La vida conlleva un conjunto de etapas y transiciones críticas, algunas debidas al propio curso de la vida, como la infancia, juventud, madurez o senectud, y otras que pueden ocurrir o no como cuidar, desarrollar una grave enfermedad, divorciarse o migrar.

La OMS concede en el documento *Salud para todos en el siglo XXI en la región europea* una importancia especial y creciente a las Transiciones vitales porque en cada una de ellas es necesario trabajar acciones de apoyo para que no produzcan problemas de salud, especialmente mental, sino que se mejoren la salud y el bienestar. Para abordar las necesidades en salud se plantea que "una perspectiva centrada en el transcurso de la vida garantiza unos mejores resultados para toda la población a medio y largo plazo".

Se destaca especialmente la necesidad de la inversión temprana en promoción de salud en las primeras etapas de la vida: cuidados de la madre en relación con el desarrollo prenatal, del entorno físico y social de la criatura y de ambos padres con respecto a los cuidados postnatales y a la crianza y educación de hijos e hijas.

Entre las transiciones vitales que mantienen su importancia como necesidades en salud en los próximos años destacan:

- Infancia, Adolescencia y juventud: Nacimiento, Paso de la educación primaria a la secundaria, Exámenes y logros escolares, Abandono del hogar parental y Adolescencia y juventud "descolocada", generalmente en relación con fracaso escolar, con algún tipo de discapacidad o exclusión social.
- Adultez: Establecimiento de residencia propia, Incorporación, cambio o pérdida del trabajo, Nacimiento y educación de los hijos y Divorcio. La menopausia se entiende

- como suceso biológico que ocurre en la adultez tardía en las mujeres.
- Envejecimiento: Aparición de una enfermedad crónica o grave, Salida del mercado laboral, Pérdidas de la pareja o amistades, Discapacidad, Dependencia, Cuidar, Duelo y Muerte.

En cuanto a las transiciones vitales de importancia emergente en los próximos años destacan: Cuidar, en aumento por su relación con el aumento de situaciones de dependencia, con la sobrecarga física y emocional que conlleva, Migrar, fenómeno también en alza, acompañado de múltiples duelos, cambios y necesidad de ajustes, respecto al que se han desarrollado planteamientos como el Síndrome de Ulises y la Resiliencia, así como la Dependencia.

En cuanto a la Dependencia, se trata de una situación de gran magnitud en la actualidad y en alza clara en los próximos decenios. En 1999, el 11% de la población española mayor de 65 años y el 31% de los mayores de 80 tiene alguna discapacidad para las actividades de la vida diaria, en total 2.486.322 españoles en 1999 que serán 3.504.562 en 2020, según el Libro blanco de la discapacidad del Inerser.

Se relaciona sobre todo con el aumento de la esperanza de vida y los problemas de salud asociados a la avanzada edad, así como con la prevención y control de: Déficits de audición, visión y movilidad, Problemas para las tareas cotidianas, Alteraciones de los pies e Incontinencia.

Para abordar la dependencia serían necesarios: Pensiones suficientes, Oferta de servicios de todo tipo, Vida en casa, Ejercicio físico tanto como sea posible y buena Atención sanitaria, que incluye la "prevención cuaternaria", con cuidados de baja intensidad y alta calidad de vida.

Determinantes de salud (Tabla 6)

Los factores causales o determinantes de la situación de salud actual y futura están en constante y rápida evolución y son complejos, múltiples e interrelacionados.

El Informe Lalonde de 1974, planteaba cuatro grandes tipos de factores determinantes de la salud: biología humana, medio ambiente, estilos de vida y servicios de salud.

En las evidencias actuales, se habla de la edad, sexo y otros factores biológicos, de factores relacionados con los Estilos de vida individuales, del Entorno próximo, redes sociales y comunidad, y de los Condicionantes socioeconómicos, culturales y ambientales^{9,10}, además de factores demográficos. Dentro de los condicionantes sociales destacan: la agricultura y producción de alimentos, Educación, Vivienda, Agua y saneamiento, Desempleo y Entorno laboral y Servicios de todo tipo relacionados con la salud. además, existen otros factores, como la introducción masiva de nuevas tecnologías, el papel de los medios de comunicación social, la fragmentación social y cambios en los movimientos sociales, la demografía...

Algunos autores⁹ los clasifican en:

1. Factores positivos, que contribuyen al mantenimiento o mejora de la salud
2. Factores protectores de la salud y
3. Factores o condiciones de riesgo para la enfermedad que son potencialmente prevenibles.

A menudo, los Servicios de salud consideran sólo estos últimos.

Respecto a los años 70, se ha investigado mucho sobre los factores biológicos y la genética y se ha cambiado el foco de los estilos de vida, desde los comportamientos individuales a reconocer en ellos la importancia del contexto social, económico y ambiental. Por otra parte, se ha profundizado en la trascendencia de los determinantes sociales, tanto del entorno global como próximo, y se conocen más factores influyentes y con mayor profundidad.

Sobre la relación entre diversos factores sociales y la salud existen hoy múltiples evidencias^{6,7,8}. El Documento de la OMS Europa *Los determinantes sociales de la salud, los hechos probados*⁶ analiza el papel del entorno social en los niveles de salud de las poblaciones de las sociedades occidentales. Analiza 10 temas con evidencias claras en este sentido: el fenómeno del Gradiente Social, el Estrés, la salud en los primeros años de vida, la exclusión social, el trabajo, el desempleo, el apoyo social, la adicción, el transporte y los alimentos.

Entre los determinantes socioeconómicos, el más destacado es las Desigualdades sociales, que van en aumento. El Estudio Whitehall sobre los empleados públicos británicos demuestra la influencia fundamental del gradiente social en la salud. Conforme descendemos en la escala social (medida en categorías laborales) se va acortando la esperanza de vida y son más frecuentes la mayoría de las enfermedades. El riesgo de ambas cosas es, como mínimo, doble entre las personas de los estratos más

bajos (no experto/ manual) que las de los más altos (profesionales).

Esta situación no se limita a las personas que viven en situación de pobreza absoluta o en situación de exclusión social, sino también de pobreza relativa, extendiéndose a toda la sociedad. Las situaciones de desventaja socioeconómica incluyen aspectos materiales, psicosociales y de estilos de vida, como pocos bienes en el grupo familiar, estímulos educativos pobres durante la infancia y adolescencia, empleo precario, vivienda en malas condiciones, pensiones de jubilación insuficientes, intentar sacar adelante una familia en condiciones difíciles, estrés continuado, alimentación inadecuada, consumo excesivo de tabaco y alcohol... Frecuentemente esto afecta a las mismas personas y tiene efectos acumulativos a lo largo de toda la vida.

El estrés duradero está causado por factores psicológicos y sociales: autoestima baja, falta de redes sociales de apoyo, impactos vitales negativos, grado de exigencia en el trabajo, así como recompensa insuficiente y escaso control sobre él y sobre la vida familiar, estados de inseguridad prolongados... Las probabilidades de padecer estrés aumentan con la posición más baja en la escala social.

En cuanto a las adicciones, tanto el consumo excesivo de alcohol como de tabaco y otras drogas están claramente relacionados con los indicadores de desventaja socioeconómica. Las personas los consumen frecuentemente para sentir menos la dureza de la situación social y económica que están viviendo. La desventaja social está estrechamente relacionada con altos índices de tabaquismo y bajos de conseguir dejar de fumar.

La salud en los primeros años de la vida es uno de los pilares básicos de la salud del futuro. El crecimiento físico lento durante la infancia está asociado con un funcionamiento limitado del sistema cardiovascular, respiratorio, renal y pancreático. El apoyo emocional y los estímulos educativos determinan el potencial emocional y cognitivo. Ambas cosas conforman la base del capital humano y biológico de la persona, lo que afecta a su salud durante toda la vida.

Por otra parte, diversos factores relacionados con el Entorno próximo, social y comunitario¹¹ tienen gran importancia en el nivel de salud, destacando los cambios en el apoyo social, tanto en los grupos familiares como en otros grupos primarios y redes de apoyo social. La Task Force americana sobre Servicios preventivos comunitarios demuestra esta importancia y define algunas Recomendaciones para promover entornos sociales próximos saludables: Programas para la salud de la primera infancia, Programas específicos para la infancia con bajos ingresos centrados en el desarrollo cognitivo y emocional, Intervenciones en los grupos familiares y en las redes de apoyo social de vecindad y comunitarias, Programas asistenciales de renta, Existencia de Servicios públicos diversos relacionados con la salud (educativos, sociales, culturales, deportivos...) y Sistemas de salud culturalmente competentes.

En cuanto a determinantes culturales, los cambios en los modelos, roles y valores socioculturales existentes tienen y tendrán gran importancia en algunas situaciones de salud/enfermedad, como los relacionados con el género (estrés por acumulación de roles, violencia contra las mujeres) o con la belleza (desequilibrios nutricionales por dietas, anorexia y bulimia), con los estilos de vida o con las formas de afrontamiento del devenir de la vida y los acontecimientos específicos que en su transcurso pueden darse.

Respecto a los determinantes medioambientales destacan los fenómenos asociados al Cambio climático, a los Modelos y políticas de urbanismo y transporte, Aumento de la contaminación ambiental y laboral, Políticas de desarrollo sostenible, Cambios en la seguridad alimentaria relacionados con el uso de plaguicidas, pesticidas y otros fitofármacos así como con metales pesados y otros contaminantes...

Por ejemplo, los Modelos y Políticas públicas de Transporte y urbanismo saludable y sostenible implican caminar y pedalear más, conducir menos y usar más el transporte público⁶. Esto influye sobre la salud de cuatro maneras: se practica ejercicio, se reduce el índice de accidentes mortales, se amplía el contacto social y se reduce el índice de contaminación atmosférica.

Por fin, algunos factores demográficos relacionados con las necesidades en salud actuales y futuras son: Disminución de la natalidad y fertilidad, aunque se va recuperando, tanto disminución del número de hijos como retraso en la edad de tenerlos y Envejecimiento de la población, aumentando mucho las personas mayores de 80 años. En España en 1960 el 8% de la población tenía más de 65 años, en 1997 el 16% y se calcula que en 2015 será mayor del 20%. La esperanza de vida media de la población aumenta, de 78 años en 1995 a 84 previstos para 2020. Otro gran cambio demográfico en alza son las Migraciones. Basta un solo dato: más del 17% de los bebés nacidos en 2006 en España tenían al menos un progenitor extranjero.

La atención primaria de salud

Las reformas de Atención primaria que se desarrollaron en las últimas décadas del siglo pasado centradas en la Conferencia de Alma Ata (1974) supusieron un gran avance tanto en la adecuación a las necesidades de salud de los individuos y la población como en la

calidad de la atención sanitaria prestada, posibilitando la consolidación de un modelo de atención público, universal, con profesionales con un elevado grado de formación, historia clínica, carteras de servicios, etc. con más avances en unas áreas que en otras y con distintas necesidades de mejora^{14,12}

Para afrontar las nuevas necesidades en salud del siglo que estamos iniciando es necesario profundizar en la Atención primaria y responder a los 5 grupos de Objetivos que plantea la OMS en el documento *Salud para todos en el siglo XXII* en la región europea que tienen que ver con: Garantizar la equidad, Mejorar la salud en las Transiciones vitales, Prevenir enfermedades y accidentes, Desarrollar estrategias de salud intersectoriales para lograr entornos saludables y Orientar el sector sanitario hacia resultados de salud.

Respecto a la equidad, a pesar del esfuerzo realizado (universalización de la asistencia, programas de minorías étnicas, atención a inmigrantes, desigualdades de género...) es necesario todavía que los equipos de atención primaria incorporen sistemáticamente en sus programas y servicios elementos de equidad, con perspectivas multiculturales y de género, además del desarrollo de programas específicos. Además es imprescindible la participación en movimientos a favor de políticas públicas dirigidas a la reducción de desigualdades.

En relación con las diferentes áreas de intervención: Transiciones vitales, Enfermedades y accidentes y Estilos de vida, nos encontramos con un sistema mucho más resolutivo y con un amplio crecimiento de actividades de prevención y promoción de salud, pero con la balanza todavía claramente inclinada hacia la atención a las enfermedades, con claro predominio, en el conjunto de la atención, de modelos muy centrados en aspectos biomédicos y asistenciales, en lo individual más que en lo grupal y comunitario, en el poder médico y la medicalización, con fuertes presiones del mercado y la industria farmacéutica en la atención a los problemas y en la patologización de etapas y crisis de la vida (adolescencia, menopausia, duelo...) ¹⁴.

Para afrontar las necesidades en salud del próximo siglo, habría que liberar la definición de salud de los límites del modelo biomédico y virar el paradigma dominante centrado en la reparación de la enfermedad al enfoque de inversión en salud, cambiando el centro del Sistema de la patogénesis a la salutogénesis y actuando sobre las causas y no sólo sobre los efectos. Además, es necesario reconocer la evidencia de la poderosa influencia de los determinantes sociales en la salud de las poblaciones, así como cambiar el foco de los comportamientos individuales y situarlos en su contexto social, económico y ambiental.

Durante estos años ha sido clara la innovación tecnológica y la introducción de tecnologías y medicamentos caros, tanto diagnósticos como terapéuticos, para la asistencia a las enfermedades. Sin embargo no se ha puesto igual énfasis en tecnologías tan "blandas" como eficaces, como la escucha y la comunicación, el trabajo en equipo, la entrevista, aconsejar y educar en lugar de medicar, la humanización de la asistencia... La tecnología y los medicamentos se han introducido también en la prevención, dentro de la Salud pública y la Atención primaria, dedicándoles también la mayoría de sus ya exiguos recursos económicos.

Aunque desde la perspectiva tanto teórica como práctica se ha desarrollado una corriente partidaria de la cesión del protagonismo al usuario o usuaria, la toma de decisiones compartidas, la orientación de los servicios centrada en el usuario y el autocuidado... queda todavía un largo camino por recorrer en esta dirección.

Dado que las necesidades de salud dependen de múltiples factores, necesitan ser abordados desde la colaboración intersectorial (servicios de salud, sociales, educación, vivienda, medio ambiente, transporte, urbanismo, fiscales...), y tanto desde los servicios públicos como desde la población, grupos y ONG y del sector privado en algunas áreas y tanto a nivel local como regional, nacional y global... claramente ésta constituye una línea por la que avanzar. La orientación de los servicios de salud hacia la salud y especialmente de la atención primaria de salud, mediante estrategias de colaboración intersectorial, es una prioridad de la OMS desde la citada Conferencia de Alma-Ata.

Los enfoques más útiles para la acción serían los de promoción de salud⁵ que abordan tanto a las personas como al entorno que les rodea desde estrategias y actuaciones variadas y complementarias, que incluyen, a nivel local o más amplio, desde medidas políticas hasta la acción social, los medios de comunicación y la educación para la salud. Distintas asociaciones, entidades y profesionales (PACAP, Asociación de enfermería comunitaria...) están invirtiendo un importante esfuerzo, pero se está potenciando escasamente.

Se explicita la necesidad de la participación de la comunidad pero se detecta escasa voluntad política para promoverla. Determinadas corrientes sustituyen la visión de ciudadanía activa por la de ciudadano cliente consumidor de servicios, se consolida el poder de sectores sociales que ya tienen voz frente a otros con mayor desventaja social y el funcionamiento de los Consejos de salud es escaso. Sería necesario incorporar a los nuevos movimientos sociales y asociativos, promover procesos de intervención comunitaria¹⁵, avanzar en nuevos mecanismos participativos...

Desde la Atención primaria se ha avanzado mucho, y todavía es necesario seguir avanzando, en la coordinación de niveles asistenciales, pero si se quiere mejorar en salud, es necesario en este siglo dar pasos de gigante en la comunicación y coordinación con salud pública¹³ y en el establecimiento de redes y alianzas con otros sectores, especialmente servicios sociales y educativos, así como con la ciudadanía y sus organizaciones. Esto requiere de estilos de comunicación y negociación aceptables y efectivos.

La Atención primaria tendría, además de sus funciones curativas y rehabilitadoras, un papel impulsor y de coordinación de la acción a nivel local y de abogacía por la salud, en colaboración con la salud pública que trabajaría a niveles más amplios y globales¹³. Sería necesario mayor financiación y más profesionales con adecuadas condiciones de trabajo y claro reparto de funciones. Esto permitiría ir más allá de las respuestas de contención/medicalización de las demandas y más allá de la consulta individual, con actividades grupales y comunitarias, dentro y fuera del centro de salud, conociendo las necesidades de la población y sus determinantes para preparar el futuro.

Para todo ello, se necesitan firmes decisiones políticas en todos los niveles, desde los gobiernos a los centros de salud y es imprescindible incrementar los recursos (el gasto sanitario en atención primaria tiene que dejar de ser la cenicienta y el patito feo del cuento como lo denominan algunos autores), y las investigaciones, estrategias y actuaciones dedicadas a la Salud pública y a la Atención Primaria de salud y la colaboración entre ambas. Se requieren Servicios públicos de todo tipo relacionados con la salud (para ganar salud, para la enfermedad y su prevención), suficientes en cantidad y calidad, con accesibilidad económica, geográfica y cultural

Existen algunas razones por las que esto no ocurre, relacionadas desde luego con la complejidad de los fenómenos de salud/enfermedad y sus determinantes que nos toca afrontar, pero quizá también porque las estrategias necesarias chocan con algunos "cimientos" de la sociedad en que vivimos.

No son ajenos a esta situación de "viejas respuestas para nuevas necesidades" en la que mayoritariamente nos encontramos, las políticas económicas ligadas más que con la justicia con criterios económicos neoliberales de adelgazamiento del gasto público, la privatización de los Servicios públicos incluidos los de salud y el reestablecimiento del mercado de la enfermedad, la presión biomédica de las multinacionales farmacéuticas y de biotecnología o las presiones de la industria automovilística, favorecida por políticas urbanísticas y de transporte que priman modelos de urbanizaciones y centros comerciales en la periferia de las ciudades.

Los Gobiernos de Europa y los que ingresen en la UE deben asumir la Declaración internacional de derechos humanos del 10 de diciembre de 1957, que en su artículo 152 afirma que la salud (salud, no asistencia a la enfermedad) es un derecho humano fundamental.

¿Quizá hemos perdido el norte? ¿Hemos cambiado el concepto salud por el de enfermedad? ¿Y el derecho a la salud por el derecho a la reparación de la enfermedad? ¿las causas por los efectos?... ¿Vamos a perder más nortes en este siglo que empieza?

